

ADMINISTRATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Demande de carte de Sécurité Sociale

Demander une carte de Sécurité Sociale est facile ET gratuit !

UTILISER CE FORMULAIRE POUR DEMANDER :

- Une **première** carte de Sécurité Sociale
- Une carte de **remplacement** de Sécurité Sociale (même nom et même numéro)
- Une carte de Sécurité Sociale **corrigée** (changement de nom et même numéro)
- Un **changement des informations** contenues dans votre dossier, autres que votre nom (pas besoin de carte)

IMPORTANT : Vous DEVEZ nous fournir les pièces justificatives nécessaires ou nous ne pourrons pas traiter votre demande. Suivez les instructions ci-dessous pour fournir les pièces justificatives et les informations nécessaires.

- ÉTAPE 1** Lire les pages 1 à 3 qui expliquent comment remplir le formulaire et de quelles pièces justificatives nous avons besoin.
- ÉTAPE 2** Remplir et signer le formulaire avec un stylo à encre BLEUE ou NOIRE. Ne pas utiliser de crayon à papier ni de stylo de couleur différente. Veiller à écrire lisiblement.
- ÉTAPE 3** Soumettre le formulaire complété et signé, accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires, à un bureau de la Sécurité Sociale.

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE

La plupart des rubriques du formulaire sont faciles à comprendre. Celles qui nécessitent des explications sont présentées ci-dessous. Les numéros correspondent aux numéros des rubriques du formulaire. Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, veuillez remplir les rubriques avec les informations relatives à cette personne.

2. Indiquez l'adresse où vous pourrez recevoir votre carte dans 10 à 14 jours à compter d'aujourd'hui.
3. Si vous cochez la case "Résident étranger **non** autorisé à travailler," vous devez fournir un document de l'agence gouvernementale exigeant un numéro de Sécurité Sociale, expliquant pourquoi vous avez besoin d'un numéro et précisant que vous remplissez toutes les conditions pour la prestation ou le service en question, à l'exception du numéro. Les exigences des agences d'état ou locales doivent être conformes à la loi fédérale.

Si vous cochez la case "Autre," vous devez fournir la preuve que vous avez droit aux prestations financées par le gouvernement fédéral pour lesquelles vous avez besoin d'un numéro de Sécurité Sociale pour percevoir votre allocation.
5. Les renseignements sur l'appartenance ethnique sont facultatifs. Cependant, en nous fournissant cette information, vous nous aidez à préparer des comptes rendus statistiques sur les effets des programmes de la Sécurité Sociale. Nous ne révélons pas l'identité des personnes.
6. Indiquez le mois, le jour et l'année entière (4 chiffres) de votre naissance, par exemple "1998" pour l'année de naissance.
- 8.B. Indiquez le numéro de Sécurité Sociale de la mère seulement si vous demandez une première carte de Sécurité Sociale pour un enfant de moins de 18 ans. N'indiquez rien si la mère n'a pas de numéro ou si vous ne connaissez pas le numéro de la mère. Nous pourrons quand même attribuer un numéro à l'enfant.
- 9.B. Indiquez le numéro de Sécurité Sociale du père seulement si vous demandez une première carte de Sécurité Sociale pour un enfant de moins de 18 ans. N'indiquez rien si le père n'a pas de numéro ou si vous ne connaissez pas le numéro du père. Nous pourrons quand même attribuer un numéro à l'enfant.

-
13. Si la date de naissance indiquée à la rubrique 6 est différente de la date de naissance utilisée lors d'une précédente demande de carte de Sécurité Sociale, indiquez la date de naissance utilisée dans la demande précédente et fournissez une preuve de l'âge attestant de la date fournie à la question 6.
 16. Vous **devez** signer vous-même le formulaire si vous avez au moins 18 ans et si vous êtes physiquement et mentalement apte à le faire. Si vous avez moins de 18 ans, vous pouvez également signer le formulaire si vous êtes physiquement et mentalement apte à le faire. Si vous ne pouvez pas signer, faites simplement une croix "X" et demandez à deux témoins de signer à côté de la croix. Si vous êtes physiquement ou mentalement inapte à signer le formulaire, en règle générale, l'un de vos parents, un membre de votre famille proche ou un tuteur légal peut signer le document à votre place. Contactez-nous si vous avez besoin d'un complément d'information sur les personnes autorisées à signer pour vous.

À PROPOS DE VOS DOCUMENTS

- Nous avons besoin de documents **ORIGINAUX** ou de **copies certifiées par l'agence émettrice des documents**. Nous vous retournerons les documents après les avoir examinés.
- **Nous n'acceptons pas de photocopies ni de copies authentifiées par un notaire.**
- Si vos documents ne répondent pas à ce critère, nous ne pouvons pas traiter votre demande.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES

Pour une demande de **PREMIÈRE CARTE** (vous n'avez JAMAIS eu de numéro de Sécurité Sociale auparavant), nous avons besoin d'au moins deux documents prouvant votre :

- **Âge,**
- **Identité** et
- **Citoyenneté américaine ou statut de résident étranger légal.**

Pour une demande de carte de **REMPLACEMENT** (avec le même numéro et le même nom), nous avons besoin d'une preuve d'**identité**.

Pour une demande de **CARTE CORRIGÉE** (avec le même numéro et un nom différent), nous avons besoin d'une preuve de votre **identité**. Nous avons besoin d'au moins un document vous identifiant par votre **ANCIEN NOM** figurant dans nos dossiers et par votre **NOUVEAU NOM**. Les documents acceptables sont par exemple : un acte de mariage, un acte de divorce ou une décision du tribunal modifiant votre nom. Nous pouvons également accepter deux pièces d'identité – l'une portant votre ancien nom et l'autre votre nouveau nom. (Voir IDENTITÉ, pour des exemples de pièces d'identité).

IMPORTANT : Si vous demandez une carte de remplacement ou une carte corrigée et que vous êtes **né en dehors des États-Unis**, vous devrez également fournir une preuve de votre citoyenneté américaine ou de votre statut de résident étranger légal. (Voir CITOYENNETÉ AMÉRICAINE ou STATUT DE RÉSIDENT ÉTRANGER pour des exemples de documents recevables.)

ÂGE : Nous préférons voir l'acte de naissance. Cependant, nous pouvons, à défaut, accepter d'autres documents indiquant votre âge. Exemples de pièces justificatives que nous acceptons :

- Acte de naissance établi par l'hôpital (créé au moment de votre naissance)
- Acte religieux indiquant votre âge et établi avant vos 3 mois
- Passeport
- Registre d'adoption (le registre d'adoption doit indiquer que les informations sur la naissance proviennent de l'acte de naissance original)

Demandez-nous conseil par téléphone si vous ne pouvez pas obtenir aucun de ces documents.

IDENTITÉ : Nous devons voir un document portant le nom que vous voulez voir inscrit sur la carte. La pièce d'identité doit être récente pour prouver votre existence continue. Nous préférons voir une pièce d'identité avec photographie. Cependant, nous acceptons, en règle générale, les pièces d'identité sans photo si elles contiennent assez d'informations pour vous identifier (par exemple, votre nom, votre âge, votre date de naissance ou les noms de vos parents). **NOUS NE POUVONS PAS ACCEPTER, D'ACTE DE NAISSANCE, D'ACTE DE NAISSANCE SOUVENIR DE L'HÔPITAL, DE CARTE DE SÉCURITÉ SOCIALE OU TALON DE CARTE NI DE DOSSIER DE SÉCURITÉ SOCIALE** comme preuve d'identité. Exemples de pièces justificatives recevables :

- Permis de conduire
- Carte d'identité fournie par votre employeur
- Passeport
- Acte de mariage ou de divorce
- Registre d'adoption (uniquement s'il n'est pas utilisé pour établir l'âge)
- Carte d'assurance maladie (pas une carte Medicare)
- Certificat militaire
- Police d'assurance vie
- Carte d'identité scolaire

Exemples de pièces justificatives acceptées prouvant l'identité d'un bébé ou d'un enfant en bas âge :

- Certificat du médecin, de la clinique ou de l'hôpital
- Certificat du centre de garde ou de l'école
- Acte religieux (par ex. extrait de baptême)

IMPORTANT : Si vous **demandez une carte au nom de quelqu'un d'autre**, vous devez nous fournir des pièces justificatives prouvant que vous avez autorité pour signer la demande au nom de quelqu'un d'autre. De plus, nous devons voir votre pièce d'identité et celle de la personne à qui la carte sera délivrée.

CITOYENNETÉ AMÉRICAINE : Nous pouvons accepter la plupart des documents prouvant que vous êtes né aux États-Unis. Si vous êtes citoyen américain né en dehors des États-Unis, veuillez nous fournir un acte de naissance délivré par les autorités consulaires américaines, un certificat de citoyenneté (*Certificate of Citizenship*) ou un certificat de naturalisation (*Certificate of Naturalization*).

STATUT DE RÉSIDENT ÉTRANGER : Nous devons voir un document en cours de validité, délivré par le Département de sécurité intérieure (*Department of Homeland Security*), tels que les formulaires I-551, I-94, I-688B ou I-766. Nous **NE POUVONS PAS** accepter de récépissé de demande de ce document. Si vous n'êtes pas autorisé(e) à travailler aux États-Unis, nous pouvons vous délivrer une carte de Sécurité Sociale si vous êtes aux États-Unis légalement et que vous avez besoin d'un numéro pour une raison valide autre que le travail. (Voir COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE, rubrique 3.) Votre carte portera une mention indiquant que vous ne pouvez pas travailler. Si vous travaillez malgré tout, nous avertirons les services du Département de sécurité intérieure.

Pour **MODIFIER LES INFORMATIONS** de votre dossier, autres que votre nom, vous devez apporter la preuve de :

- Votre **identité**, et
- **Tout document attestant du changement** (par exemple, un acte de naissance pour changer votre date et/ou lieu de naissance ou encore le nom de vos parents).

COMMENT PRÉSENTER CETTE DEMANDE

Dans la plupart des cas, vous pouvez adresser ce formulaire par courrier, accompagné des pièces nécessaires, à n'importe quel bureau de la Sécurité Sociale. Nous vous retournerons vos documents. Si vous ne voulez pas envoyer par courrier vos documents originaux, rendez-vous au bureau de la Sécurité Sociale le plus proche de chez vous, muni de ces pièces originales.

EXCEPTION : Si vous avez 12 ans ou plus et que vous n'avez jamais eu de numéro de Sécurité Sociale, vous devez en faire la demande en personne.

Pour toute question sur ce formulaire ou sur les pièces nécessaires, veuillez contacter votre bureau de la Sécurité Sociale. Vous pouvez vérifier au préalable par téléphone que vous avez bien tous les documents nécessaires à votre demande de carte ou à la mise à jour de votre dossier. Vous trouverez les coordonnées du bureau de Sécurité Sociale le plus proche de chez vous dans votre annuaire ou sur notre site Internet à www.socialsecurity.gov.

LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE/AVIS RELATIF À LA SIMPLIFICATION DES TÂCHES ADMINISTRATIVES EN CONCERNANT VOTRE DEMANDE

La loi sur la protection de la vie privée (*Privacy Act*) de 1974 nous oblige à fournir les renseignements suivants à chaque personne demandant un numéro de Sécurité Sociale.

Les sections 205(c) et 702 de la loi sur la Sécurité Sociale (*Social Security Act*) autorisent la collecte des données demandées dans ce formulaire.

Les informations fournies par vous seront utilisées pour permettre à l'Administration de la Sécurité Sociale de vous attribuer un numéro de Sécurité Sociale et établir une carte de Sécurité Sociale à votre nom. Il n'est pas nécessaire que vous nous communiquiez les informations demandées. Toutefois, si vous ne communiquez pas ces informations, nous ne pouvons pas vous attribuer de numéro de Sécurité Sociale ni de carte. Sans numéro, vous ne pourrez peut-être pas obtenir de travail et vous pourriez perdre le droit aux prestations de la Sécurité Sociale à l'avenir.

Le numéro de Sécurité Sociale est également utilisé par les Services fiscaux américains (*Internal Revenue Service*, ou IRS) à des fins d'identification, pour pouvoir procéder au traitement des déclarations fiscales des personnes ayant un revenu déclaré au fisc américain et par les personnes considérées comme étant à la charge d'une personne sur la déclaration fiscale de cette personne.

Nous pouvons être amenés à divulguer ces informations, en cas de besoin, afin de gérer les programmes de la Sécurité Sociale, aux agences chargées de faire respecter à la loi dans le cadre d'une enquête sur des violations éventuelles de la loi de la Sécurité Sociale ; à d'autres agences gouvernementales pour l'administration de programmes de prestations sociales, de santé et d'aide sociale, comme les programmes Medicaid, Medicare, pensions d'anciens combattants, pensions militaires et retraites des fonctionnaires, indemnités de pneumoconiose, aide au logement, prêts étudiants, pensions de retraites des cheminots et coupons alimentaires ; aux Services fiscaux américains pour l'administration de la fiscalité fédérale ; et aux employeurs, actuels et anciens, pour la bonne préparation des déclarations des salaires versés. Nous pouvons également transmettre ces informations, conformément à la loi fédérale, par exemple, au Département de sécurité intérieure, pour l'identification et la localisation des étrangers aux États-Unis ; aux services de la conscription pour l'inscription sur les listes militaires ; et au Département de la santé et des services sociaux (*Department of Health and Human Services*) pour assurer les versements des pensions alimentaires dans le cadre de la garde d'enfants. Conformément à la loi sur la Sécurité Sociale, nous pouvons vérifier les numéros de Sécurité Sociale pour le compte des agences des états chargées de délivrer les permis de conduire. Enfin, nous pouvons aussi divulguer ces informations à votre représentant au Congrès, si ce dernier en a besoin pour répondre aux questions que vous lui avez posées.

Nous pourrions également faire usage des informations communiquées par vous pour vérifier les dossiers par ordinateur. Les programmes de correspondance permettent de comparer nos dossiers à ceux d'autres instances administratives fédérales, d'état ou locales afin de déterminer l'éligibilité d'une personne aux prestations versées par le gouvernement fédéral. La loi nous autorise à agir de la sorte, même en l'absence d'autorisation de votre part.

De plus amples informations au sujet de raisons pour lesquelles les informations communiquées par vous peuvent être utilisées ou communiquées sont à votre disposition dans les bureaux de la Sécurité Sociale. Si vous souhaitez savoir plus à cet égard, contactez un bureau de la Sécurité Sociale.

Cette collecte d'information est conforme aux dispositions de l'article 44 U.S.C. §3507, tel que modifié par l'article 2 de la loi de 1995 sur la simplification des procédures administratives (*Paperwork Reduction Act*). Vous n'êtes tenu(e) de répondre à ces questions que sur présentation d'un numéro de contrôle valide de l'Office de gestion et du budget (*Office of Management and Budget*). Nous estimons qu'environ 8,5 à 9 minutes vous seront nécessaires pour prendre connaissance des instructions, réunir les éléments de fait et répondre aux questions.

ENVOYEZ LE FORMULAIRE REMPLI À VOTRE BUREAU DE LA SÉCURITÉ SOCIALE. Vous trouverez l'adresse de ce bureau dans les pages sur les agences du gouvernement américain de votre annuaire téléphonique. Vous pouvez également appeler la Sécurité Sociale au 1-800-772-1213. Vous pouvez communiquer vos commentaires concernant notre estimation de temps ci-dessus à : SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-6401. Veillez envoyer à cette adresse uniquement les commentaires se rapportant à notre estimation de durée, et non le formulaire dûment rempli.

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME → <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
2	MAILING ADDRESS → <small>Do Not Abbreviate</small>		Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.		
			City	State	Zip Code
3	CITIZENSHIP → <small>(Check One)</small>	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work (See Instructions On Page 1)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 1)
4	SEX →	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
5	RACE/ETHNIC DESCRIPTION → <small>(Check One Only - Voluntary)</small>	<input type="checkbox"/> Asian, Asian-American or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Black (Not Hispanic)	<input type="checkbox"/> North American Indian or Alaskan Native
6	DATE OF BIRTH → <small>Month, Day, Year</small>	7	PLACE OF BIRTH → <small>(Do Not Abbreviate)</small>		<small>Office Use Only</small>
			City	State or Foreign Country	FCI
8	A. MOTHER'S MAIDEN NAME →	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth	
	B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →		□ □ □ - □ □ - □ □ □ □		
9	A. FATHER'S NAME →	First	Full Middle Name	Last	
	B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →		□ □ □ - □ □ - □ □ □ □		
10	Has the applicant or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before? <input type="checkbox"/> Yes (If "yes", answer questions 11-13.) <input type="checkbox"/> No (If "no", go on to question 14.) <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know", go on to question 14.)				
11	Enter the Social Security number previously assigned to the person listed in item 1. →	□ □ □ - □ □ - □ □ □ □			
12	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. →	First	Middle Name	Last	
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. →	_____ Month, Day, Year			
14	TODAY'S DATE → <small>Month, Day, Year</small>	15	DAYTIME PHONE NUMBER (____) _____ Area Code Number		
16	I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.				
	YOUR SIGNATURE →	17 YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS: <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____			
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)					
NPN		DOC	NTI	CAN	ITV
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR DNR UNIT
EVIDENCE SUBMITTED				SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW	
				_____ DATE	
				_____ DCL DATE	